

การพัฒนabatบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ชัยยุทธ คลื่นแก้ว, วท.ม*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนabatบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน ผู้แทนเทศบาลตำบล จำนวน 3 คน อสม. จำนวน 10 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม การสอบถาม และการสังเกต ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test

ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนabatบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และสร้างความตระหนักรู้ในการมีส่วนร่วม โดย 1) การรวบรวมข้อมูล 2) ค้นหาแกนนำ 3) การสร้างความตระหนักรู้ ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการซึ่งเป็นขั้นตอนที่ใช้ผลจากขั้นที่ 1 โดย 1) จัดเวทีให้แกนนำทุกระดับร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ 2) จัดทำแผนปฏิบัติการและวางแผนการดำเนินงาน 3) การนำแผนงานไปปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกิจกรรมการดำเนินงาน ซึ่งกระบวนการดังกล่าวทำให้ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านการรักษาโรคและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หลังการพัฒนา มีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้ป่วยเบาหวานหลังการพัฒนาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดี (80-120 mg/dL) ร้อยละ 60 การมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

โดยสรุป ผลสำเร็จจากการวิจัยครั้งนี้เกิดจากการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน ร่วมกันจัดกิจกรรมแก้ปัญหาในชุมชนทุกระบวนการอย่างต่อเนื่อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนด้านงบประมาณ

คำสำคัญ : การดูแลของครอบครัว, ภาคีเครือข่ายชุมชน, การมีส่วนร่วม

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

DEVELOPMENT OF THE ROLES CARE UNCONTROLLED DIABETIC PATIENTS TYPE 2 OF
FAMILY AND NETWORK PARTNERS IN THE COMMUNITY IN BAANTAAD SUBDISTRICT
HEALTH PROMOTION , MUANG DISTRICT , UDONTHANI, THAILAND

Chaiyut Klunkaew, M.Sc*

ABSTRACT

This research is the Action Research aimed at studying the development of roles in caring for type 2 diabetes patients who cannot control their blood sugar levels among families and community network partners in Ban Taad Subdistrict Health Promotion Hospital, Muang District, Udon Thani Province. The sample group consisted of 60 people, including 20 type 2 diabetes patients, 20 caregivers, 4 community leadership representatives, 3 sub-district municipality representatives, 10 village health volunteers, 2 public health officers, and 1 family medicine physician. Qualitative data analysis from group discussions, interviews, and observations was conducted using content analysis, while quantitative data analysis involved frequency distribution, percentages, means, standard deviations, medians, maximum and minimum were analyzed by the Wilcoxon Signed Rank test.

The results revealed a three-step process in developing the roles of caring for type 2 diabetes patients: step 1 analyzing the situation and raising awareness through data collection, identifying key issues, and building awareness, step 2 implementing actions based on the analysis, including organizing joint discussions, developing action plans, and implementing them and step 3 evaluating the outcomes, leading to significant improvements in self-care practices among diabetes patients in terms of diet, exercise, personal health care, mental health care, disease management, and complication prevention ($p < 0.01$). After the development, 60% of diabetes patients were able to control their blood sugar levels within the target range (80-120 mg/dl). The involvement of community leaders in caring for type 2 diabetes patients significantly increased after the intervention ($p < 0.01$).

In conclusion, the success of this research stems from active participation in the development activities by families and community network partners, continuous problem-solving activities, and financial support from Local Government Organizations.

Keywords : Family caregiving, Community network partners, Participation.

* Baantaad Subdistrict Health Promotion, Muang District, Udonthani

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันเป็นภัยคุกคามที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ปีที่ผ่านมาพบมีผู้ป่วยแล้ว 537 ล้านคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคภัยเนื่องกับเบาหวานมากกว่า 6.7 ล้านคน โดยทุกๆ 5 นาที จะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 1 คน (WHO and International Diabetes Federation, 2022) และคาดว่า ในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ.2573) และ 783 ล้านคนในปี ค.ศ.2045 (พ.ศ.2045) ตามลำดับ จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 643 ล้านคน การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานนี้พบได้ในทุกประเทศ โดยในประเทศกำลังพัฒนาจะมีผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้นมากที่สุด

จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพจังหวัดอุดรธานี HDC Dashboard ปี 2563-2565 พบว่าสถานการณ์ของอำเภอเมืองอุดรธานี มีอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานต่อจำนวนประชากรแต่ละปี คิดเป็นร้อยละ 6.69, 6.73, 8.02 ตามลำดับ⁽¹⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2563 – 2565 จำนวน 155, 159, 168 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากร 2,109.52, 2,180.55, 2,246.87 ตามลำดับ⁽²⁾ มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางส่วนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ คือ มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1C มากกว่า 7 mg/dl (พบทวนตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ พ.ศ.2563-2566) จนเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น พบผู้ป่วยตาต้อกระจก จำนวน 4 ราย ปลายมือปลายเท้าชา จำนวน 16 ราย โรคไตวาย จำนวน 3 ราย โรคความดันโลหิตสูงแทรกซ้อนขึ้นมา จำนวน 18 ราย และมีแผลที่เท้าที่ตัดนิ้วเท้า จำนวน 2 ราย ซึ่งผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องส่งเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลทุติยภูมิเพิ่มมากขึ้น

ในการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด ได้ออกให้บริการ สร้างสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในและนอกสถานบริการ โดยเน้นการบริการเชิงรุก เพื่อการป้องกันควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน แต่แนวโน้มของโรคเบาหวานในพื้นที่ก็ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้น การควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยยังไม่ประสบผลสำเร็จ การจัดบริการยังไม่สามารถเข้าถึงวิถีชีวิตประชาชนและกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง ซึ่งยังเป็นรูปแบบของหน่วยงานทางภาครัฐจัดทำให้ขาดการมีส่วนร่วม การรับรู้ปัญหา การแสดงบทบาทที่สอดคล้องกันในแต่ละภารกิจของชุมชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม จึงเป็นปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

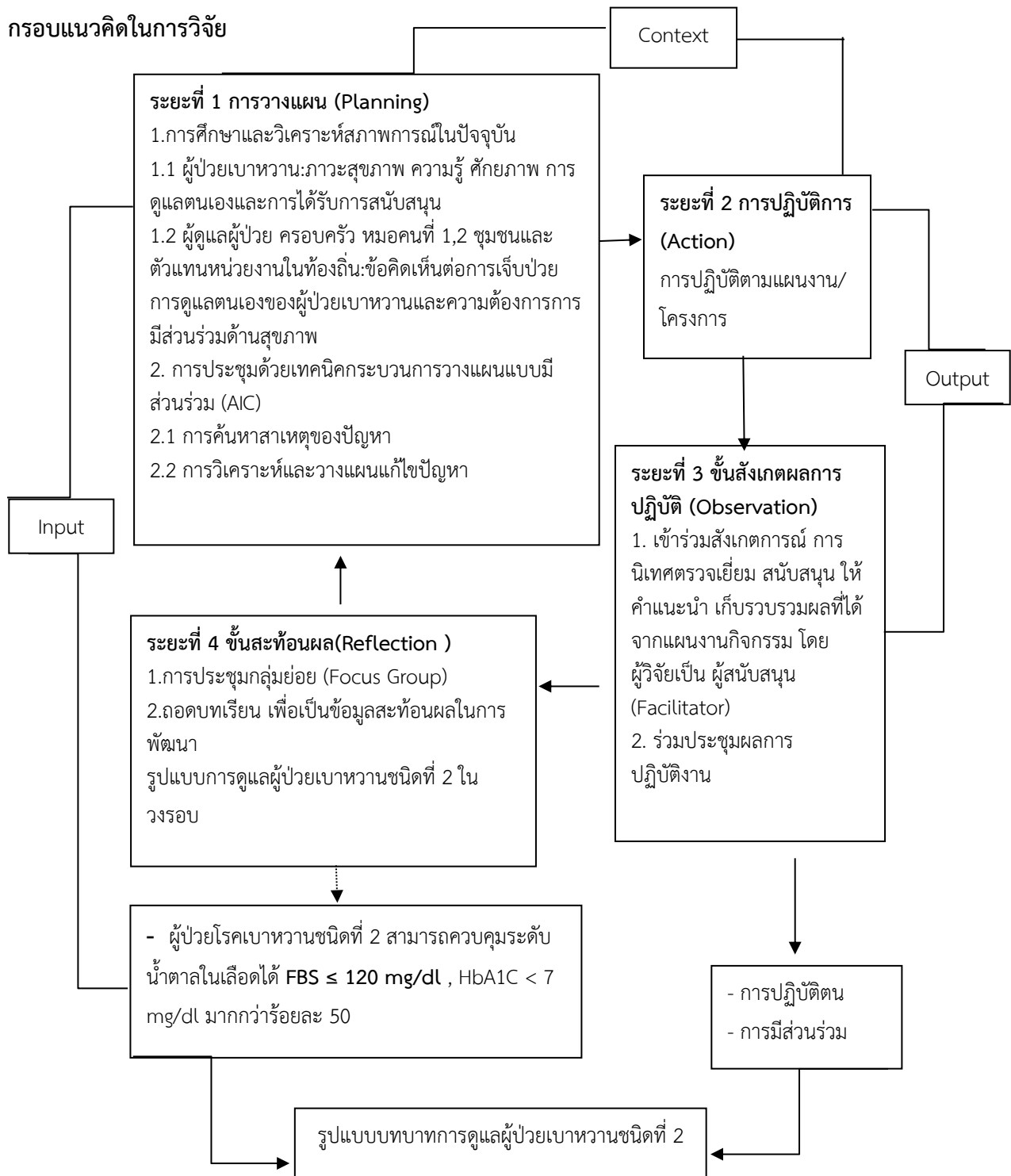
ดังนั้น ผู้วิจัยและทีมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด จึงให้ความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ให้เป็นรูปธรรมและมอบหมายภารกิจให้สอดคล้องกันไป โดยเน้นให้ประชาชนทุกภาคส่วนเกิดความตระหนักในการรับรู้ปัญหาในชุมชน เข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ให้สามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานทางวัฒนธรรมและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน จนได้รูปแบบบทบาทที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรภาคีเครือข่ายในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบทบาทการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน

ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (Improving by changing) จากวิธีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เปลี่ยนเป็นพฤติกรรมในการดูแลที่เหมาะสมและยั่งยืน โดยได้รับการดูแลจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากชุมชนและองค์กรในพื้นที่

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์รหัสโรคเบาหวาน E10 – E14 และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (หมอคนที่ 2, หมอคนที่ 3) และกลุ่มภาคีเครือข่ายประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข (หมอคนที่1), ตัวแทนสมาชิกในครอบครัว, ตัวแทนผู้นำชุมชน, ตัวแทนเทศบาลตำบลบ้านตาด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด จำนวน 46 ราย ใช้เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ Inclusion criteria โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้จำนวน 20 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาชนิดรับประทาน

1.2 เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีการควบคุมโรคที่ไม่ดีคือมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า มากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้งที่มาติดตามผลการรักษาและมีระดับน้ำตาลสะสม หรือHbA1C ที่มีความมากกว่า 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ขึ้นไปในรอบการตรวจประจำปี 2565

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 40 คน คัดเลือกโดยความสมัครใจ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (2 คน) ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (20 คน) ตัวแทนชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน (2 คน) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (2 คน) อาสาสมัครสาธารณสุข (10 คน) ตัวแทนเทศบาลตำบล ได้แก่ นายกเทศมนตรี (1 คน) สมาชิกสภาเทศบาล (2 คน) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุขในเทศบาลตำบล (1 คน) โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งหมด 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ มี 2 ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะเศรษฐกิจ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว การเข้ารับรักษา อาการแทรกซ้อน ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังดำเนินการซึ่งผู้วิจัยประยุกต์สร้างขึ้นโดยศึกษาจากเครื่องมือของ ชญานิศ เขียวสด⁽³⁾ รวม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การควบคุมอาหารและเครื่องดื่ม 2) การออกกำลังกาย 3) การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล 4) การดูแลสุขภาพจิต 5) การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ 6) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและแกนนำองค์กรในพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนก่อนและหลังดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกกิจกรรม แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการสังเกต

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือเดิมมาปรับใช้ให้ตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือ ทดลองหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) แบบสอบถามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 และ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบการปฏิบัติตน และ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา สถิติที่ใช้ Wilcoxon Signed Rank test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 0467 ลงวันที่ 3 ตุลาคม 2566

ผลการวิจัย

1. บริบทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน

บ้านตาด ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นตำบลที่เก่าแก่มาแต่โบราณ และมีพื้นที่กว้างขวางต่อมาถูกแยกออกเป็นตำบลต่าง ๆ ของจังหวัด ดังนี้ ตำบลบ้านจั่น ตำบลโนนสูง มีวัดป่าบ้านตาด เป็นศูนย์รวมการพัฒนาหมู่บ้าน ชาวบ้านและวัดมีการดูแลอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้ความเข้มแข็งทางด้านศาสนา สังคมและวัฒนธรรม มีพืชเศรษฐกิจที่สำคัญคือ ข้าว อ้อย สวนผสมผสาน และยางพารา ได้มีการรวมตัวกันเพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นชมรมที่หลากหลาย ได้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมออกกำลังกาย สภาเยาวชน ชมรม TO BE NUMBER ONE ชมรมควบคุมโรคระบาด กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ เป็นต้น การดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังไม่พบระบบการจัดการดูแลโดยครอบครัว และภาคีเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง มีการดูแลตามระบบการดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีทีม 3 หมอ เป็นเจ้าภาพในการเยี่ยมบ้านซึ่งจะเยี่ยมปีละ 2 ครั้ง เพื่อสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ และหากเกินความสามารถก็ประสานทีมสหวิชาชีพเข้ามาร่วมดูแลหรือส่งต่อไปที่โรงพยาบาลอุดรธานี

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมา เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.0 อายุส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมา 41-50ปี, 60-70ปี, 70ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 30.0, 25.0, 10.0 ตามลำดับ สถานภาพส่วนใหญ่สมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมาคือสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 10.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 65.0 รองลงมามีมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 25.0 และ 10.0 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 30.0 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาระหว่าง 1,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.0 รายได้ของผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้มาจากตนเอง คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 85.0 รองลงมามีปัญหา

เล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.0 ครอบครัวมีจำนวนสมาชิกส่วนใหญ่ 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา 5-10 คน คิดเป็น ร้อยละ 30.0 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ 5-10ปี และ 10ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 65.0และ 20.0 ตามลำดับ ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 85.0 ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 15.0 รองลงมา ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาได้เข้ารับการรักษาที่สถานบริการอื่นส่วนใหญ่ไม่ได้ไปรักษาที่อื่น คิดเป็นร้อยละ 65.0 ไปโรงพยาบาลของรัฐ คิดเป็น ร้อยละ 35.0 รองลงมา อาการแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ขาปลายมือ ปลายเท้า คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา ตาพร่ามัว คิดเป็นร้อยละ 35.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=20)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	6	30.0
หญิง	14	70.0
2. อายุ		
41-50 ปี	6	30.0
51- 60 ปี	7	35.0
61-70 ปี	5	25.0
มากกว่า 70 ขึ้นไป	2	10.0
(Mean=56.60,SD=8.826,Min=46,Max=74)		
3. สถานภาพ		
สมรส	17	90.0
หม้าย	3	10.0
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	13	65.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	25.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	10.0
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	10.0
เกษตรกร	12	60.0
รับจ้างทั่วไป	6	30.0
6. รายได้เฉลี่ย		
1,000-5,000 บาท	4	20.0
5,001-10,000 บาท	9	45.0
มากกว่า 10,000 บาท	7	35.0
7. แหล่งรายได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		
ตนเอง	9	45.0
คู่สมรส	4	20.0
ลูกหลาน	5	25.0
อื่นๆ เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	2	10.0
8. ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว		
ไม่มีปัญหา	17	85.0
มีปัญหาเล็กน้อย	3	15.0
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
1-5 คน	14	70.0
6-10 คน	6	30.0
(Mean=4.10,SD=1.71,Min=2,Max=8)		
10. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
ต่ำกว่า 5 ปี	3	15.0
5-10 ปี	13	65.0
มากกว่า 10 ปี	4	20.0
(Mean=8.25,SD=3.75,Min=2,Max=14)		

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของประชากรผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=20) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
11. ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน	3	15.0
ไม่มี	7	35.0
บิดา มารดา	2	10.0
พี่น้องร่วมสายโลหิต	6	30.0
ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา	2	10.0
ไม่แน่ใจ		
12. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านรักษาโรคเบาหวานที่		
สถานบริการอื่นด้วยหรือไม่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ได้ไปรักษาที่อื่น	13	65.0
ไปรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ	7	35.0
ไปรักษาที่คลินิกหรือเอกชน	2	10.0
13. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านป่วยและได้รับการรักษาโรค		
หรืออาการต่อไปนี้หรือไม่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ไม่ป่วยเลย	4	20.0
ชาปลายมือ ปลายเท้า	12	60.0
แผลที่เท้า	8	40.0
ตาพร่ามัว	7	35.0
โรคความดันโลหิตสูง	5	25.0
ต่อกระเจก	1	5.0
14. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าครั้งสุดท้ายก่อน		
เข้าร่วมโครงการ 1 เดือน		
ต้องปรับปรุง (มากกว่า 120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	20	100.0

2. กระบวนการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และสร้างความตระหนักรู้ในการมีส่วนร่วม

1.1 การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลในครอบครัว รวมทั้งชุมชน และองค์กรในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและวิธีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลในครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่

1.2 ค้นหาแกนนำ โดยการค้นหาทีมร่วมทุกระดับ โดยการประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชน และผู้ป่วยเบาหวานทราบ และเปิดรับสมัครอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ โดยคัดเลือกจากผู้สมัครจากกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกสภาเทศบาล เพื่อเป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยในระดับครอบครัว ระดับชุมชน และองค์กรในพื้นที่

1.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัว แกนนำในชุมชน และภาคีเครือข่าย ในวันที่หนึ่งการอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ โดยเริ่มจากการสร้างความตระหนักรู้ โดยให้แกนนำทุกระดับทราบสถานการณ์โรคเบาหวานในชุมชน สภาพปัญหาและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัว ชุมชน และการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ รวมทั้งผลกระทบต่อการพัฒนาชุมชนที่มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก จัดเวทีให้แกนนำทุกระดับร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ สะท้อนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาอุปสรรค เพื่อสร้างเป็นแกนนำสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับมาประยุกต์ใช้และให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีของผู้ป่วยและชุมชนได้

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการซึ่ง เป็นขั้นตอนที่ไ้ผลจากขั้นที่ 1

2.1 ระดมสมอง ในวันที่สองของการอบรม โดยเทคนิค Appreciation Influence Control (AIC) เป็นการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ โดยให้แกนนำทุกระดับออกไปพบปะผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่จริง สํารวจข้อมูลปัญหาและอุปสรรคการดูแลตนเอง จากนั้นแกนนำนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจมาร่วมระดมความคิดเห็นในที่ประชุมกลุ่ม เพื่อร่วมวิเคราะห์ค้นหาปัญหา เพื่อให้เกิดความเข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ชีตจำกัดอุปสรรค ในการดูแลตนเองความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานและศักยภาพของชุมชนในด้านต่าง ๆ ข้อเท็จจริงที่ได้จากการประชุม เกิดจากความคิดเห็นของทุกคน นำมากำหนดเป้าหมาย และกำหนดแนวทาง ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการและวางแผนการดำเนินงาน โดยแกนนำได้ร่วมกันจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการจัดทำแผนระดับครอบครัว แผนระดับชุมชน และแผนในระดับองค์กรในพื้นที่ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของแกนนำในระดับปฏิบัติการ และแกนนำในระดับนโยบาย จากนั้น แกนนำได้นำแผนไปปฏิบัติการ โดยการสำรวจพื้นที่ที่ตั้งของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน (เทคนิคการสแกนพื้นที่เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแล) แบ่งเขตหน้าที่รับผิดชอบในกลุ่มแกนนำผู้ปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.3 การนำแผนงานไปปฏิบัติ ในสัปดาห์ที่ 2 - 10 โดยแกนนำระดับปฏิบัติการลงพื้นที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยในระดับครอบครัว ผู้ดูแลในครอบครัว มีหน้าที่ในการให้คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลตนเองทั่วไป และการสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเนื่องและยั่งยืน แกนนำในชุมชนมีหน้าที่ในการให้คำปรึกษา คำแนะนำในการดูแลตนเอง การสร้างกลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการดูแลสุขภาพ เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มแกนนำในการติดตามเยี่ยมบ้าน การจัดประชุมเสวนาประจำเดือน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การจัดการประชุมกลุ่มสรุปผลและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติหากมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานขั้นตอนนี้จะเป็นวนจรของการดำเนินการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงานในสัปดาห์ที่ 11 และ สะท้อนผลการดำเนินงาน เนื่องจากในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนได้พบปัญหาอุปสรรคอย่างต่อเนื่อง และได้มีการปรับปรุงแก้ไข ปัญหาในแต่ละขั้นตอน จนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จากนั้นสรุปบทเรียนที่ได้จากการพัฒนาเป็นรูปแบบ การดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน

3. ผลการดำเนินการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยการเปรียบเทียบการปฏิบัติตน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ มีดังนี้

3.1 การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าการปฏิบัติตนที่มีผลการศึกษแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ได้แก่

1) ด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้, การรับประทานอาหารที่มีไขมัน เช่น หนึ่งสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารปรุงด้วยกะทิ, ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล เช่น น้ำหวาน นมปรุงแต่งรสต่างๆ กาแฟ โอวัลติน, การรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ, รับประทานอาหารโดยไม่ได้ควบคุมอาหาร รับประทานอาหารตามใจ ชอบจุนอิม

2) ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที, ออกกำลังกายโดยวิธี เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ หรือทำกายบริหารด้วยท่าต่างๆอย่างต่อเนื่อง, ออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัยและมีผู้อื่นอยู่ด้วย

3) ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาบน้ำ ทำความสะอาดซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น, รักษาความสะอาดของเท้าและตรวจดูเท้าเพื่อดูความผิดปกติ, การ

สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและใส่รองเท้าที่มีขนาดพอดี, เมื่อมีอาการเจ็บขบหรือมีบาดแผลที่เท้าท่านรีบรักษา หรือปรึกษาแพทย์ทันที, นอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

4) ด้านการดูแลสุขภาพจิต ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ มีการผ่อนคลายความเครียด เช่น การออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ทำสมาธิ พูดคุยกับคนใกล้ชิด, เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง ปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) ด้านการรักษาโรค ได้แก่ ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง

6) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยเพิ่มหรือลดขนาดยาหรือหยุดการรับประทานยาด้วยตนเอง โดยไม่ไปตรวจหรือรอให้แพทย์สั่ง ผู้ป่วยดื่มน้ำหวานหรือลูกอมที่มีรสหวานทันทีเมื่อมีอาการเหงื่อออกมาก ใจสั่น อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ ผู้ป่วยปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสมอก่อนรับประทานยาอื่นนอกเหนือจากยาประจำที่ไม่ได้อยู่ในแผนการรักษา สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยช่วยเหลือผู้ป่วยได้เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป การพกสมุดประจำตัวและมีลูกอม น้ำตาลหรือขนมหวานติดตัวไว้เสมอเมื่อต้องออกไปทำธุระนอกบ้าน ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตน ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 20)

กิจกรรมการปฏิบัติตน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				p- value
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านการควบคุมอาหาร									
-มีการรับประทานอาหาร ในแต่ละมื้อประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก และผลไม้	0 (0.0)	10 (50.0)	10 (50.0)	1.50	5 (25.0)	15 (75.0)	0 (0.0)	2.00	0.001*
-มีการรับประทานอาหาร ที่มีไขมัน เช่น หนังสัตว์ เนื้อสัตว์ติดมัน หรือ อาหารปรุงด้วยกะทิ	11 (55.0)	9 (45.0)	0 (0.0)	1.00	0 (0.0)	16 (80.0)	4 (20.0)	2.00	<0.001*
-ดื่มเครื่องดื่มที่มี ส่วนประกอบ ของน้ำตาล เช่น น้ำหวาน นมปรุงแต่งรสต่างๆ กาแฟ โอวัลติน	1 (5.0)	19 (95.0)	0 (0.0)	1.00	0 (0.0)	9 (45.0)	11 (55.0)	2.00	0.01*
-รับประทานอาหารตรง เวลาทุกมื้อ	0 (0.0)	13 (65.0)	7 (35.0)	2.00	9 (45.0)	11 (55.0)	0 (0.0)	2.00	0.01*
-รับประทานอาหารโดย ไม่ได้ควบคุมอาหาร รับประทานตามใจชอบ จนอิ่ม	6 (30.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	2.00	0 (0.0)	15 (75.0)	5 (25.0)	2.00	0.001*

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตน ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 20) (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติตน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				p- value
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านการออกกำลังกาย									
-ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ครั้งละ 15-30 นาที	0 (0.0)	7 (35.0)	13 (65.0)	1.00	6 (30.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	2.00	<0.001*
-ออกกำลังกายโดยวิธี เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ หรือ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ อย่างต่อเนื่อง	0 (0.0)	7 (35.0)	13 (65.0)	1.00	4 (20.0)	16 (80.0)	0 (0.0)	2.00	0.001*
-ออกกำลังกายในสถานที่ ที่ปลอดภัยและมีผู้อื่นอยู่ ด้วย	0 (0.0)	9 (45.0)	11 (55.0)	1.00	6 (30.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	2.00	<0.001*
ด้านการดูแลสุขภาพ ส่วนบุคคล									
-อาบน้ำ ทำความสะอาด ซอกอับ เช่น รักแร้ ขาหนีบ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็น	6 (30.0)	13 (65.0)	1 (5.0)	2.00	12 (60.0)	8 (40.0)	0 (0.0)	3.00	0.008*
-รักษาความสะอาดของ เท้าและตรวจดูเท้าเพื่อดู ความผิดปกติ	1 (5.0)	18 (90.0)	1 (5.0)	2.00	11 (55.0)	9 (45.0)	0 (0.0)	3.00	0.001*
-การสวมใส่เสื้อผ้าที่ สะอาดและใส่รองเท้าที่มี ขนาดพอดี	5 (25.0)	15 (75.0)	0 (0.0)	2.00	12 (60.0)	8 (40.0)	0 (0.0)	3.00	0.008*
-เมื่อมีอาการเจ็บขบหรือ มีบาดแผลที่เท้าทำนรีบ รักษา หรือปรึกษาแพทย์ ทันที	3 (15.0)	14 (70.0)	3 (15.0)	2.00	9 (45.0)	11 (55.0)	0 (0.0)	2.00	0.003*
-นอนหลับพักผ่อนอย่าง น้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง	4 (20.0)	14 (70.0)	2 (10.0)	2.00	10 (50.0)	10 (50.0)	0 (0.0)	2.50	0.005*
ด้านการดูแลสุขภาพจิต									
-หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้ เกิดความเครียดทาง อารมณ์ มีการผ่อนคลาย ความเครียด เช่น การ ออกกำลังกาย ปลูก ต้นไม้ ทำสมาธิ พูดคุย กับคนใกล้ชิด	4 (20.0)	14 (70.0)	2 (10.0)	2.00	9 (45.0)	11 (55.0)	0 (0.0)	2.00	0.008*
-เมื่อไม่สามารถผ่อนคลาย ความเครียดได้ด้วย ตนเอง ปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	1 (5.0)	14 (70.0)	5 (25.0)	2.00	6 (30.0)	14 (70.0)	0 (0.0)	2.00	0.002*

ตาราง 2 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตน ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 20) (ต่อ)

กิจกรรมการปฏิบัติตน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				p- value
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านการรักษาโรคฯ									
-ไปพบแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามนัดทุกครั้ง	4 (20.0)	15 (75.0)	1 (5.0)	2.00	16 (80.0)	4 (20.0)	0 (0.0)	3.00	<0.001*
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน									
-เพิ่มหรือลดขนาดยาหรือ หยุดการรับประทานยา ด้วยตนเอง โดยไม่ไป ตรวจหรือให้แพทย์สั่ง	3 (15.0)	15 (75.0)	2 (10.0)	2.00	1 (5.0)	10 (50.0)	9 (45.0)	2.00	0.003*
-ดื่มน้ำหวาน/ลูกอมที่มี รสหวานทันทีเมื่อมี อาการเหงื่อออกมาก ใจสั่น อ่อนเพลีย	2 (10.0)	13 (65.0)	5 (25.0)	2.00	7 (35.0)	12 (60.0)	1 (5.0)	2.00	0.003*
-ปรึกษาแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เสมอก่อนรับประทานยา อื่นนอกเหนือจากยา ประจำที่ไม่ได้อยู่ใน แผนการรักษา	1 (5.0)	16 (80.0)	3 (15.0)	2.00	7 (35.0)	13 (65.0)	0 (0.0)	2.00	0.007*
-สมาชิกในครอบครัวของ ท่านช่วยเหลือท่านได้ เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำหรือสูงเกินไป	0 (0.0)	16 (80.0)	4 (20.0)	2.00	9 (45.0)	11 (55.0)	0 (0.0)	2.00	0.001*
-พกสมุดประจำตัวผู้ป่วย เบาหวานและมีลูกอม น้ำตาลหรือขนมหวาน ติดตัวไว้เสมอเมื่อต้อง ออกไปทำธุระ	0 (0.0)	10 (50.0)	10 (50.0)	1.50	5 (25.0)	15 (75.0)	0 (0.0)	2.00	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p <0.01) ด้วยการทดสอบ Wilcoxon sign rank test

3.2 การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าการปฏิบัติตนที่มีผลการศึกษแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05)

ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ หากมีอาการเหงื่อออกมาก เหนื่อย หน้ามืด เจ็บแน่นหน้าอกขณะ ออกกำลังกาย ผู้ป่วยหยุดพัก เมื่อมีอาการดีขึ้นแล้วค่อยออกกำลังกายต่อไป ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตน ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 20)

กิจกรรมการปฏิบัติตน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				p- value
	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง			ประจำ	บางครั้ง			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านการออกกำลังกาย									
หากมีอาการเหงื่อออก	0	17	3	2.00	3	17	0	2.00	0.014**
มาก เหนื่อย หน้ามืด	(0.0)	(85.0)	(15.0)		(15.0)	(85.0)	(0.0)		
เจ็บแน่นหน้าอกขณะ									
ออกกำลังกาย ท่านหยุด									
พัก เมื่อมีอาการดีขึ้น									
แล้วค่อยออกกำลังกายต่อไป									

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p <0.05) ด้วยการทดสอบ Wilcoxon sign rank test

3.3 การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าการปฏิบัติตนที่มีผลการศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p >0.05)

1) ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและก่อนนอน

2) ด้านการรักษาโรค ได้แก่ รับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง

3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ดื่มสุราหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์, สูบบุหรี่, รับประทานยาชุด ยาสมุนไพร ดังตาราง 4

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปฏิบัติตน ก่อนและหลังการพัฒนา (n= 20)

กิจกรรมการปฏิบัติตน	ก่อนการพัฒนา				หลังการพัฒนา				p- value
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	มัธย ฐาน	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน		จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านการดูแลสุขภาพมัย									
ส่วนบุคคล									
-แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน อาบน้ำ	15 (75.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	3.00	15 (75.0)	5 (25.0)	0 (0.0)	3.00	1.000
ด้านการรักษาโรคฯ									
-รับประทานยารักษาโรคเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	11 (55.0)	8 (40.0)	1 (5.0)	3.00	13 (65.0)	7 (35.0)	0 (0.0)	3.00	0.083
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน									
-ดื่มสุราหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	0 (0.0)	9 (45.0)	11 (55.0)	3.00	1 (5.0)	7 (35.0)	12 (60.0)	3.00	1.000
-สูบบุหรี่	1 (5.0)	7 (35.0)	12 (60.0)	3.00	1 (5.0)	6 (30.0)	13 (65.0)	3.00	0.317
-รับประทาน ยาชุด ยาสมุนไพร	1 (5.0)	7 (35.0)	12 (60.0)	3.00	0 (0.0)	7 (35.0)	13 (65.0)	3.00	0.157

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p >0.05) ด้วยการทดสอบ Wilcoxon sign rank test

3.4 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 20 ราย โดย 12 ราย สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในระดับดี (FBS 80-120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังการพัฒนา (n=20)

ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (80-120)	0	0	12	60.0
พอใช้ (121-140)	3	15.0	5	25.0
ต้องปรับปรุง (>140,<80)	17	85.0	3	15.0

3.5 การมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ได้แก่ ได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานและชุมชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง, ได้ให้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ, ได้ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, ได้ให้คำแนะนำ วิธีการกินยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน, ได้ให้คำแนะนำ และชักชวนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำ, ได้ให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวอื่นๆ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ, รับฟังปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวเพื่อให้กำลังใจในการดูแลตนเอง, เข้าร่วมประชุมกลุ่มเบาหวานในชุมชน เพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนทุกครั้ง, พูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยชักจูงหรือกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง, ได้ให้การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน เมื่อผู้ป่วยและครอบครัว มีปัญหาและต้องการขอรับการช่วยเหลือจากเทศบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, ได้เข้าร่วมประชุมร่วมกับชุมชนในการวิเคราะห์ปัญหาของโรคเบาหวาน เพื่อการวางแผนในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน, ได้เข้าร่วมประชุม และค้นหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในชุมชน, มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา และวางแผนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน, รู้สึกดีใจ มีความสุข เมื่อได้ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ในชุมชน พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ดังตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา (n=40)

ข้อความ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			p-value
	มัธยฐาน	Min	Max	มัธยฐาน	Min	Max	
1.ได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานและชุมชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่อง	3.00	1	4	4.00	3	5	<0.001*
2.ได้ให้คำแนะนำความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ	3.00	1	4	4.00	3	5	<0.001*
3.ได้ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	3.00	2	4	4.00	3	5	<0.001*
4.ได้ให้คำแนะนำ วิธีการกินยาสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	3.00	2	5	4.00	3	5	<0.001*
5.ได้ให้คำแนะนำ และชักชวนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำ	3.00	1	5	4.00	3	5	<0.001*

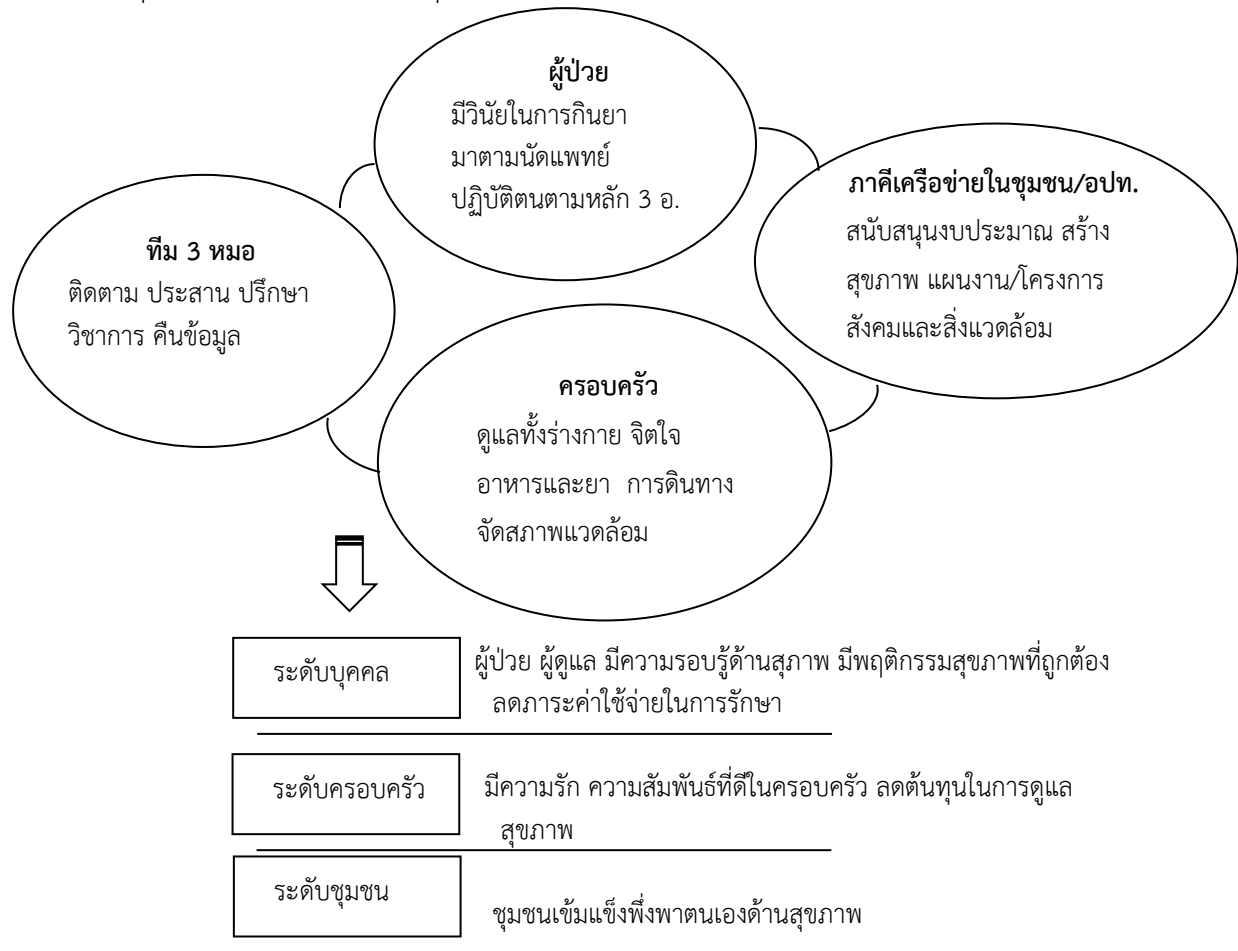
ตาราง 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนา (n=40) (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการพัฒนา			หลังการพัฒนา			p-value
	มัธยฐาน	Min	Max	มัธยฐาน	Min	Max	
6.ได้ให้คำแนะนำ หรือให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวอื่นๆ เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพ	3.50	2	5	4.00	3	5	<0.001*
7.รับฟังปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวเพื่อให้กำลังใจใน การดูแลตนเอง	4.00	2	5	4.00	3	5	<0.001*
8.เข้าร่วมประชุมกลุ่มเบาหวานใน ชุมชน เพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วย เบาหวานในชุมชนทุกครั้ง	3.00	2	5	4.00	3	5	<0.001*
9.พูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยชักจูงหรือ กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง	3.00	2	4	4.00	3	5	<0.001*
10.ได้ให้การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาและต้องการ ขอรับการช่วยเหลือจากเทศบาล หรือ รพ.สต	3.00	2	4	4.00	3	5	<0.001*
11.ได้เข้าร่วมประชุมร่วมกับชุมชนใน การวิเคราะห์ปัญหาของโรคเบาหวาน เพื่อการ วางแผนในการป้องกันควบคุมโรคในชุมชน	3.00	2	4	4.00	3	5	<0.001*
12.ได้เข้าร่วมประชุม และค้นหา แนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วย เบาหวานที่มีปัญหาในชุมชน	3.00	2	4	4.00	3	5	<0.001*
13.มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือก วิธีการรักษาและวางแผนในการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน	3.00	2	4	4.00	3	5	<0.001*
14.รู้สึกดีใจ มีความสุข เมื่อได้ให้การ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและ ครอบครัว ในชุมชนของท่าน พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างสม่ำเสมอ	3.00	3	4	4.50	3	5	<0.001*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ (p <0.01) ด้วยการทดสอบ Wilcoxon sign rank test

จากการดำเนินงานพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ได้ ของครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่สำคัญประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ตัวผู้ป่วยเอง 2) ครอบครัว 3) ภาคีเครือข่ายในชุมชน 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5) ทีม 3 หมอ กล่าวคือ โดยเฉพาะตัวผู้ป่วยที่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ครอบครัวเข้ามาช่วยดูแลในเรื่องต่างๆ เช่น การจัดเตรียมอาหาร การดูแลด้านจิตใจมีการใส่ใจดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ด้านชุมชนก็เข้ามามีส่วนกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เป็นที่ปรึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย ชักชวนให้ผู้ป่วยมาเข้ากลุ่ม เช่น ออกกำลังกาย ปลูกผักปลอดสารพิษสร้างรายได้ เทศบาลตำบลบ้านตาดสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ทีม 3 หมอ คอยให้คำปรึกษา ติดตามเยี่ยมอำนวยความสะดวก สนับสนุนด้านวิชาการ คอยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด เขียนเป็นแผนภาพได้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1

บทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน

สรุปและอภิปรายผล

1. การวิเคราะห์บริบทชุมชน ทำให้ทราบว่าภูมิหลังของชุมชนเป็นชุมชนเก่าแก่มีความเข้มแข็งทางด้านศาสนา สังคมและวัฒนธรรม มีวัดป่าบ้านตาดเป็นศูนย์รวมการพัฒนา ชาวบ้านและวัดมีการดูแลอาศัยซึ่งกันและกัน ลักษณะของชุมชนมีความรักใคร่สามัคคีเอื้อเฟื้อต่อกัน พื้นฐานทางสังคมเป็นชุมชนแบบดั้งเดิมมีการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมต่างๆที่เคยสืบทอดกันมา การให้ความเคารพแก่ผู้สูงวัยและผู้อาวุโส ชุมชนเป็นน้ำหนึ่งเดียวกัน ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เกื้อหนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งชุมชนสามารถเข้ามาพัฒนาได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องสถาบันพระปกเกล้า⁽⁴⁾ ให้ความเห็นว่า สิทธิของบุคคลในการรวมกันเป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิม เพื่ออนุรักษ์หรือฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปะหรือวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่นและมีส่วนร่วมในการจัดการบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลและยั่งยืน การมีส่วนร่วมกับรัฐและชุมชนในการบำรุงรักษา และการได้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ และในการคุ้มครองส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้อย่างปกติและต่อเนื่องในสิ่งแวดล้อมที่จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ หรือคุณภาพชีวิตของตน ประชาชนในท้องถิ่นมีสิทธิมีส่วน

ร่วมในการบริหารกิจการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีวิธีการที่
ให้ประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพด้วยตนเอง

2. กระบวนการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของ
ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัด
อุดรธานี มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และสร้างความตระหนักรู้ในการมีส่วนร่วม

1.1 การรวบรวมข้อมูลเป็นการค้นหาข้อมูลจากชุมชน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและ
วิธีการดูแลตนเอง ผู้วิจัยพบว่า ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับครอบครัว ชุมชน ภาคี
เครือข่ายในพื้นที่

1.2 การค้นหาแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
โดยอาสาสมัครในชุมชน ได้ตัวแทนที่จะเข้าร่วมโครงการจำนวน 60 คน ได้แก่ ได้แก่ ผู้ดูแล 20 คน ผู้นำชุมชน 4
คน อสม. 10 คน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 คน รพ.สต. 2 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน
ซึ่งทุกคนมีความยินยอมสมัครเข้าร่วมวิจัย

1.3 พัฒนาศักยภาพแกนนำ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลในครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน สร้าง
ความตระหนักรู้ให้แกนนำทราบสถานการณ์โรคเบาหวานในชุมชน สภาพปัญหา ผลกระทบที่มีต่อการพัฒนา
ชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการซึ่ง เป็นขั้นตอนที่ใช้ผลจากขั้นที่ 1

2.1 การระดมความคิดเห็น เป็นการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) เพื่อรับทราบ
ข้อมูล ปัญหา อุปสรรค ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อกำหนดบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ขอค้นพบว่า
ระดับครอบครัว ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการจัดหาอาหารสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วย
ขาดการออกกำลังกาย การใช้จ่ายการรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดผู้ดูแลในครอบครัว รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ
และผู้ป่วยมีภาวะเครียดจากปัญหาภายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ศุภรา หิมาวันโต⁽⁵⁾
ได้ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ และ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ รายได้และ
ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระดับ
ชุมชน ได้ขอค้นพบว่า ขาดการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานในชุมชน ไม่มีการ
รวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน ชุมชนขาดการส่งเสริมการออกกำลังกาย ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่ายัง
ไม่มีการจัดทำนโยบายและแผนงานในแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในชุมชน ส่งผลให้ขาดการจัดสรรงบประมาณ
ในการแก้ไขปัญหในพื้นที่

2.2 การจัดทำรูปแบบและวางแผนการดำเนินงาน เมื่อแกนนำรับทราบปัญหาและร่วมกัน
วิเคราะห์ปัญหาแล้วว่า ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนต้องการอะไร ควรเข้าไปจัดกิจกรรมอะไรบ้างเพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย โดยเทศบาลตำบลบ้านตาดสนับสนุนงบประมาณให้ชุมชนเข้ามาดำเนินงานใน
พื้นที่ โดยมีแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้วทุกคนมีความตระหนักรู้ในการ
ปฏิบัติร่วมกัน

2.3 การนำแผนงาน/โครงการ ไปปฏิบัติ เป็นขั้นตอนสำคัญที่แกนนำฯ จะต้องเข้ามามีบทบาทใน
การดำเนินกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ ได้ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบปะให้กำลังใจ ชักชวนให้ผู้ป่วย
รวมกลุ่มการออกกำลังกาย แนะนำผู้ป่วยใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ร่วมทำกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาสิ่งแวดล้อม

ในหมู่บ้านและวัด ปลูกผักปลอดสารพิษ และมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทางหอกระจายข่าวทำให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงการป้องกันโรค

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกิจกรรม เป็นการสรุปการดำเนินงานการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน จากการดำเนินกิจกรรมทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยอมรับและให้ความสำคัญสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่และเกิดการขับเคลื่อนกิจกรรมโดยตนเอง

จากประเด็นกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน นี้ ครอบครัว ชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมเป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในทุกระบวนการ ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนกำหนดปัญหาความต้องการของตนเองอย่างแท้จริงเป็นการเสริมพลังให้สามารถจัดการทรัพยากร การตัดสินใจ และควบคุมดูแลกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมากกว่าที่จะเป็นฝ่ายรับ ซึ่งสอดคล้องกับ สมบัติ นามบุรี⁽⁶⁾ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมสมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมการตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร 2) การมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนา รวมทั้งลงมือปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการแบ่งปัน ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ เมตต์ เมตต์การุณจิต⁽⁷⁾ การมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล

3. ผลการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.1 จากการศึกษาด้านการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อธิบายได้ว่า จากการที่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองทุกด้านได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น เป็นผลจากองค์ประกอบภายในตนเองของผู้ป่วยและจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาทุกขั้นตอนทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งครอบคลุมด้านการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต การรักษาโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองสามารถตัดสินใจวางแผนในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งการได้รับการติดตามเยี่ยม สนับสนุนให้กำลังใจและให้คำปรึกษา จากแกนนำในการดูแลผู้ป่วย เป็นผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยพบว่า ด้านการรับประทานอาหารผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด ไม่กินจุบจิบ และหลีกเลี่ยงอาหารระหว่างมื้อ ด้านการออกกำลังกายผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยเลือกการออกกำลังกายที่หลากหลาย เช่น ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สมาธิบำบัดแบบ SKT ด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล ผู้ป่วยมีการตรวจดูเท้าและดูแลเท้าได้ถูกต้อง เลือกสวมรองเท้าที่มีขนาดพอดีไม่แน่นหรือหลวมเกินไป นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ด้านการดูแลสุขภาพจิต ผู้ป่วยมีการผ่อนคลายความเครียดด้วยการออกไปพบปะเพื่อนบ้าน รวมกลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มที่มีปัญหาความเครียดด้านเศรษฐกิจ ก็ไปร่วมกิจกรรมทำจิตอาสา ปลูกผักปลอดสารพิษเพื่อสร้างรายได้ ด้านการรักษาโรค ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบผู้ป่วยไม่เพิ่มลดยาเอง มีการปรึกษาแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนรับประทานยาอื่นที่ไม่ได้อยู่ในแผนการรักษา เมื่อออกไปทำธุระนอกบ้าน ผู้ป่วยพกสมุดประจำตัวและมีลูกอมติดตัวไว้เสมอเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สอดคล้องกับ จันทิมา เนียมโกะ⁽⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากสมาชิกครอบครัวผู้ดูแล ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง โรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คือ พฤติกรรมการเลือก รับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดน้ำตาล การดูแลเท้าและสุขอนามัย ทั่วไป สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$)

3.2 จากการศึกษาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการพัฒนา สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในระดับดี (FBS 80-120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการพัฒนามีศักยภาพในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น รวมทั้งการได้รับการช่วยเหลือและการสนับสนุนจากชุมชนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ข้อมูลข่าวสาร และเศรษฐกิจ จากแกนนำในการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต่ำกว่าก่อนการพัฒนา สอดคล้องกับ สยมพร สมประสิทธิ์⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น มนรดา แฉ่งแรง⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่องความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับดีร้อยละ 74.3 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีร้อยละ 100 การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับสภาวะโรคที่เป็นอยู่และยังส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข

3.3 จากการศึกษาการมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนการมีส่วนร่วมของแกนนำในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญยิ่งทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งอธิบายได้ว่าหลังจากแกนนำได้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยครอบครัว ชุมชน เริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหา วิเคราะห์สถานการณ์ ผลกระทบกับชุมชน ร่วมระดมความคิดเห็น กำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย และก่อนลงมือปฏิบัติแกนนำได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ทำให้แกนนำ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและมั่นใจในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ แกนนำได้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวานและชุมชนได้รับรู้อย่างต่อเนื่องทางหอกระจายข่าว แนะนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน วิธีการกินยา ชักชวนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวอื่นๆ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ รับฟังปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้กำลังใจในการดูแลตนเอง พูดคุยกับผู้ป่วยเบาหวาน โดยชักจูงหรือกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้งได้ให้การช่วยเหลือครอบครัว เมื่อผู้ป่วยและครอบครัว มีปัญหาและต้องการขอรับการช่วยเหลือ แกนนำฯ

ทุกคนรู้สึกดีใจ มีความสุข เมื่อได้ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในชุมชน พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ พิษณุชญาณิชฐ์ เรื่องเรียงกุลฤทธิ⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันของ ตำบลท่าสาป พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-4 ปี ร้อยละ 52.0 ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) อยู่ในช่วง 201-300 mg% ร้อยละ 44.0 มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 36 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการอบรมเรื่องการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานจากทีมสุขภาพอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอยู่ในระดับดี (Mean=3.52, SD=.35) แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลท่าสาป มี 4 ด้าน คือ 1) ผู้ป่วย มีการปรับมุมมองโดยการนำศรัทธาจากศาสนาสู่การดูแลสุขภาพ 2) ครอบครัว มีการพัฒนาความรู้และการศึกษาของ ครอบครัว โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับการจัดการอาหารเฉพาะโรค 3) ชุมชน มีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้นำทางศาสนา โดยการร่วมวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน และ 4) การศึกษา มีการสนับสนุนวิชาการ/องค์ความรู้ โดยการส่งเสริมรูปแบบและแนวทางการดูแลตนเองที่ สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและชุมชน

จากการดำเนินงานพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกคน ได้นำมาสรุปและจัดบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยมีองค์ประกอบ 5 ส่วน คือ

1. ระดับบุคคล คือ ตัวผู้ป่วยซึ่งมีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรม จนสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ระดับครอบครัว มีความตระหนัก ใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อได้รับความรู้เพิ่มขึ้นก็มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
3. ระดับชุมชน ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมเดียวกัน มีความรักใคร่กัน เอื้ออาทรต่อกัน มีการรวมกลุ่มกันทำให้เกิดพลังในการทำงาน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณในการสร้างสุขภาพ และจัดทำเป็นนโยบายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พัฒนาสิ่งแวดล้อม
5. ทีม 3 หมอ ติดตามเยี่ยม ประสานงาน สนับสนุนวิชาการ กำหนดช่องทางการสื่อสารให้คำปรึกษา

จากผลสำเร็จที่มีต่อกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นั้น เกิดจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน ที่ร่วมกันขับเคลื่อนในทุกกระบวนการตามวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างสมัครใจ ซึ่ง WHO and Unicef (1978: 11) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมทำให้เกิดกระบวนการและ โครงสร้างที่ทำให้ประชาชนแสดงถึงความต้องการของตน เข้าร่วมในการพัฒนาและได้รับประโยชน์ จากการพัฒนานั้น โดยประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจเอง วันชัย วัฒนศัพท์⁽¹²⁾ การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการทัศนปัจจุบันเพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (Ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้เสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจและสบายใจ ในกระบวนการพัฒนาผู้วิจัยได้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย ผู้ดูแล และแกนนำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้มีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ สยมพร สมประสิทธิ์⁽⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้นและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน จากการวิจัยนี้ เป็นกระบวนการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว ภาคีเครือข่ายชุมชน จนนำไปสู่การพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้บริบทในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทั้งภาครัฐและเอกชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการจัดการปัญหาในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้จัดการกับปัญหา หรือกิจกรรมอื่นในชุมชนหรือชุมชนอื่นตามความเหมาะสม

2. การวิจัยนี้พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น ดังนั้นควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านของแกนนำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการดูแลช่วยเหลือกันได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

3. บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและจัดให้บริการในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการส่งเสริมและสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาผลของการดำเนินการหลังการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน ต่อไป

2. การวิจัยนี้พบปัญหาว่าแกนนำส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องออกไปทำงานเลี้ยงชีพซึ่งมีผลต่อการศึกษาในครั้งนี้อย่างน้อยในด้านการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย มีการเลื่อนนัดหมายหลายครั้ง ดังนั้นควรศึกษาบทบาทกลุ่มแกนนำ อื่นๆ เพื่อการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้เข้าร่วมโครงการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเป็นกำลังใจในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. ฐานข้อมูล HDC Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและยาเสพติด. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี; 2566.
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด. ฐานข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรัง. อุดรธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาด; 2566
3. ชญานิศ เขียวสด. การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคกสี ตำบลโคกสี อ.เมือง จ.ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.; 2550.
4. สถาบันพระปกเกล้า. การมีส่วนร่วม [อินเทอร์เน็ต]; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2566]
เข้าถึงได้จาก: <https://www.kpi.ac.th/>

5. ลักษณะ พงษ์ภุมมา, ศุภรา หิমানันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. วารสาร มจร.วิชาการ 20(10),67-76 [อินเทอร์เน็ต]; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/HCUJOURNAL/article/view/149571>
6. สมบัติ นามบุรี. ทฤษฎีการมีส่วนร่วมในงานรัฐประศาสนศาสตร์. วารสารวิจัยวิชาการ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2562) | 183 [อินเทอร์เน็ต]; 2562. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jra/article/view/179213/128700>
7. เมตต์ เมตต์การุณจิต. การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและราชการ. กรุงเทพมหานคร: บิ๊ค พอยท์; 2553.
8. จันทิมา เนียมโกะ. โปรแกรมการสร้างสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. มหาวิทยาลัยมหิดล,ม.ป.ท.,2552.
9. สยมพร สมประสิทธิ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลเวียงสา จังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน; 2564.
10. มนรดา แข็งแรง, นันทพัชร เนลสัน, สมจิตร การะสา, ปิตินันท์ ราชภักดี. ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดอุบลราชธานี [อินเทอร์เน็ต]; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 29 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก:
<http://jes.rtu.ac.th/rtunc2017/pdf/>
11. พิษณุชญาธิษฐ์ เรื่องเริงกุลฤทธิ, จิตตินันท์ พงสุวรรณ, นุรชาฮิดา เจ๊ะมามะ. แนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชุมชนท่าสาป ในจังหวัดยะลา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม –มิถุนายน 2565 ISSN 2651-1312 [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/22-34/176189>
12. วันชัย วัฒนศัพท์. คู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตัดสินใจของชุมชน. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า; 2546.